



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОЗОНОЦИСТЕРНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПТИКОХИАЗМАЛЬНЫХ АРАХНОИДИТОВ

1. Набиев Акамал Адхамжонович
2. Тошев Тохир Темирович
3. Масайдов Наим Саидович
4. Мусурмонов Асрор Нафарзода

Received 20th Oct 2023,
Accepted 15th Nov 2023,
Online 11th Dec 2023

¹ ассистент кафедры нейрохирургии
Самаркандского Государственного
медицинского университета

² студент 622 группы Самаркандского
Государственного медицинского
университета

³ студент П-С-О 185 группы Ордена
трудового красного знамени
медицинского университета им. С.И.
Георгиевского

³ клинический ординатор РСНПМЦ
хирургии имени академика В.Вахидова.

Аннотация: несмотря на многообразие работ, посвященных МР-трактографии, в литературах недостаточно освещены вопросы визуализации зрительных путей у пациентов с оптикохиазмальным арахноидитом.

Ниже представлен клинический случай проведения МР-трактографии и эффективного лечения пациента с оптикохиазмальным арахноидитом.

Цель: проанализировать эффективность использования МР-трактографии при диагностике и лечении оптикохиазмального арахноидита.

Ключевые слова: оптикохиазмальный арахноидит, МР-трактография, миелинизация, ноотроп, пневмоозоноцистерна терапия.

Цель. Целью нашего исследования явилось изучение эффективности озонотерапии при лечении оптикохиазмальных арахноидитов (ОХА).

Материалы и методы. В нейрохирургическом отделении клиники №1 СамМИ в период 2010-2021 г.г. было госпитализировано 74 больных с диагнозом оптикохиазмальный арахноидит. Среди них 40 (54,1%) мужчин, 34 (45,9%) женщин.

Результаты и обсуждения. Степень снижения остроты зрения у больных с ОХА отчетливо варьировалась, что обусловлено характером перенесенного воспалительного процесса. Среди

наблюдаемых больных практических слепых на оба глаза было 22 (29,7%), слабо видящих – 52(70,3%).

Резкое снижение остроты зрения у больных всегда сопровождалось изменениями полей зрения. Из наблюдаемых нами 27 (36,5%) больных в поле зрения выявились двухсторонние центральные абсолютные или относительные скотомы. У 15 (20,3%) больных отмечалось концентрическое сужение полей зрения. У 10 (13,5%) больных приОХА имелись битемпоральные изменения полей зрения у 22 (29,7%) больных определить поле зрения не удалось.

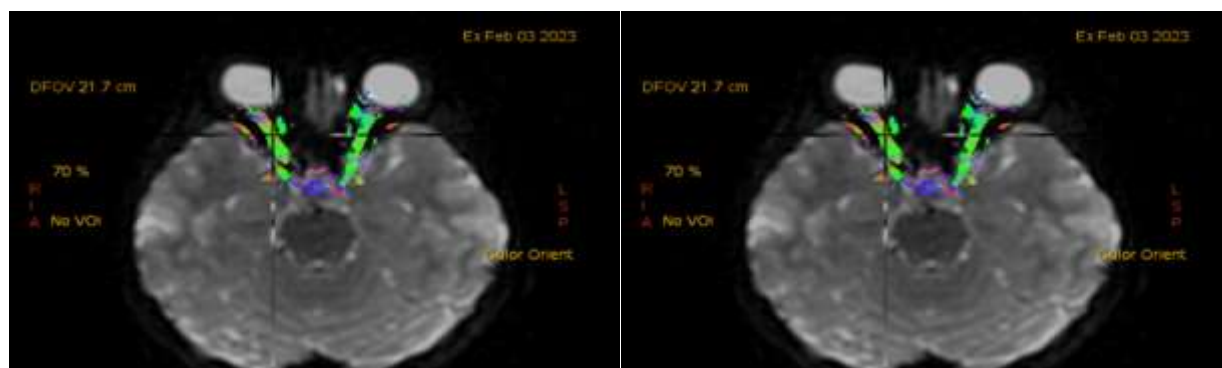


Фото 1. МР-трактография зрительных нервов.

42 (56,8%) больным с оптикохиазмальным арахноидитом произведено пневмоцистернотерапия с озоном, а остальные больные принимали традиционное лечение. Критериями клинической оценки лечебного действия озоноцистернотерапии является динамика зрительных функций.

При анализе результатов лечения выявлено, что среди 42 больных после пневмоцистернотерапии с озоном отмечалось всего у 26 (60,4%) больных, в том числе улучшение у 5 больных до 0,5-1,0 и у 9 больных – до 0,3-0,4 и наконец, у 13 больных – до 0,1-0,2 .

Больным которым не производилось пневмоцистернотерапия с озоном зрительные функции улучшилось всего у 5 больных (15,6%) у 2 больных –до 0,1 и у 3 больных –до-0,07-0,09.

Среди практических слепых на оба глаза больных восстановление зрительных функции после озоноцистернотерапии наступило у 5(31,3%) из 16 больных. Практический слепым больным, которым не производилось пневмоцистернотерапия улучшение зрительных функции у 6 больных не отмечалось.

Относительно хорошие результаты восстановления зрения были получены больных с частичным побледнением дисков зрительных нервов при отсутствии признаков острого или подострого воспалительного процесса в зрительных нервов. Мы предполагаем, что озон при пневмоцистернотерапии разъединяет спаяк в хиазмаселлярной области и улучшает ликворообращение в хиазмальной цистерне.

Таким образом можно отметить, что озоноцистернотерапия является эффективным способом лечения оптикохиазмальных арахноидитов, способствующей восстановлению зрительных функции и уменьшению инвалидности.

Решение проблемы рационального лечения больных с оптикохиазмальным арахноидитом имеет важное социальное и научно-практическое значение: сокращение сроков инвалидности и возвращение к общественно полезному труду.

Литература:

1. Weinstein GW, Powell SR, Thrush WP. Chiasmal neuropathy secondary to rheumatoid pachymeningitis. *Am J Ophthalmol* 1987;104:439-40.
2. Hassan A., Crompton J.L., Sandhu A. Traumatic chiasmal syndrome: a series of 19 patients. *Clin Exp Ophthalmol*. 2002;30:273–280.
3. Savino P.J., Glaser J.S., Schatz N.J. Traumatic chiasmal syndrome. *Neurology*. 1980;30:963–970.
4. Vellayan Mookan L., Thomas P.A., Harwani A.A. Traumatic chiasmal syndrome: a meta-analysis. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2018;9:119–123.
5. Atipo-Tsiba P.W., Borruat F.X. Traumatic dysfunction of the optic chiasm. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2003;220:138–141.
6. Tang R.A., Kramer L.A., Schiffman J., Woon C., Hayman L.A., Pardo G. Chiasmal trauma: clinical and imaging considerations. *Surv Ophthalmol*. 1994;38:381–383.